

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล ทัศนคติ สุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าในเรื่องแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับฟัน
- 2.2 การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครอง
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับฟัน

#### 2.1.1 ความสำคัญของฟัน

หน้าที่สำคัญที่สุดของฟัน คือ "บดเคี้ยวอาหาร" ด้วยลักษณะของฟัน ที่มีรูปร่างแตกต่างกัน มาร่วมกันทำหน้าที่ ดังนี้

2.1.1.1 ฟันตัด (8 ซี่หน้า บนและล่าง) ทำหน้าที่ "ตัดอาหาร"

2.1.1.2 ฟันเขี้ยว (4 ซี่ที่มุมปาก) ทำหน้าที่ "ฉีกอาหาร"

2.1.1.3 ฟันกราม (ฟันน้ำนมมี 8 ซี่ ส่วนฟันแท้มี 12 ซี่) และฟันกรามน้อย (8 ซี่ มีเฉพาะฟันแท้เท่านั้น) ทำหน้าที่ "บดเคี้ยวอาหาร"

น้ำลาย ช่วยทำหน้าที่คลุกเคล้าอาหาร และมีน้ำย่อย ทำหน้าที่ย่อยแบ่งให้เป็นน้ำตาล ดังนั้น หากไม่มีฟันหรือฟันทำหน้าที่ได้ไม่ดี ระบบย่อยอาหาร ก็จะต้องรับภาระหนัก ภาวะที่มักประสบในคนเหล่านี้ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน ก็คือ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด อันเนื่องมาจาก อาหารไม่ย่อยนั่นเอง หน้าที่ประการต่อไปของฟัน คือ "ช่วยในการออกเสียง" คำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะบางตัว เช่น ฉ ช ซ ท ส ฟ เป็นต้น จำเป็นต้องใช้ฟันหน้าช่วยในการออกเสียง มิฉะนั้นแล้วจะไม่สามารถออกเสียงได้อย่างชัดเจน หน้าที่สุดท้ายเป็นหน้าที่ในเชิงสังคม คือ "ช่วยรักษารูปหน้าและเสริมสร้างบุคลิกภาพ" เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า การมีฟันสวยจะทำให้ใบหน้าสวยงาม ซึ่งมีหลายอาชีพที่ต้องการมีบุคลิกภาพที่ดี การมีฟันสะอาดเรียงเรียบจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากคนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น ไม่ได้คิดว่าการสูญเสียฟันหลังจะส่งผลต่อรูปหน้า

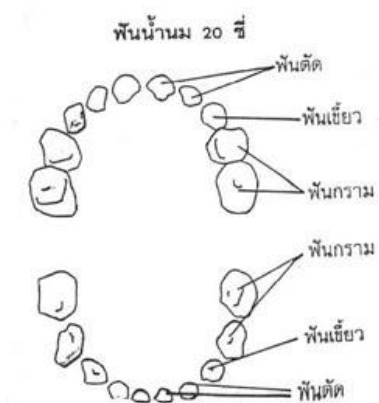
เช่นกัน เพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่จะทำให้กระดูกขากรรไกรบริเวณนั้นละลาย และตัวยุบลงไปทำให้แก้มดูตอบลง ลองนึกภาพแก้มผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันไปหลายซี่ดูแล้วจะเข้าใจความสำคัญของฟันในข้อนี้

ในกรณีที่มีการถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนด (ก่อนที่ฟันแท้จะสร้างเสร็จ และพร้อมที่จะขึ้น) นอกจากจะสูญเสียการทำหน้าที่ของฟันซี่นั้นแล้ว ยังมีผลเสียที่คาดไม่ถึงตามมาอีกด้วย เพราะน้ำหนักร่างกายจะลดลง จะทำให้ฟันน้ำนมซี่ข้างๆ เคลื่อนตัวเอียงล้มเข้ามาในบริเวณที่ฟันถูกถอนไป เมื่อฟันแท้ขึ้นพร้อมขึ้นจึงไม่มีที่เพียงพอต้องงอกออกนอกแนวทำให้ฟันเก ส่วนใหญ่จะพบฟันเกใน "ฟันแท้ซี่ที่ 3 บน" (ฟันเขี้ยว) ซึ่งเป็นฟันซี่ที่มักจะขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมเป็นซี่สุดท้าย ถ้าจำเป็นจะต้องถอนฟันน้ำนมออกก่อนกำหนด หมอฟันจะแนะนำให้ใส่เครื่องมือกันที่ฟัน (Space Maintainer) ไว้ ดังนั้น ฟันน้ำนมจึงมีหน้าที่เพิ่ม คือ "กันที่ไว้สำหรับฟันแท้" ทำให้ฟันแท้ขึ้นตรงเป็นระเบียบ อย่างไรก็ตาม ในกรณีของฟันแท้ (ยกเว้นฟันกรามซี่สุดท้าย) ก็จะมีการเอียงล้มของฟันซี่ข้างๆเช่นกัน ถ้าไม่ได้ใส่ฟันปลอมในตำแหน่งที่ฟันถูกถอนไป ผลเสียที่อาจจะตามมาคือการเกิดฟันผุบริเวณซอกฟัน

### 2.1.2 ซุดของฟัน

ฟันมี 2 ซุด คือ

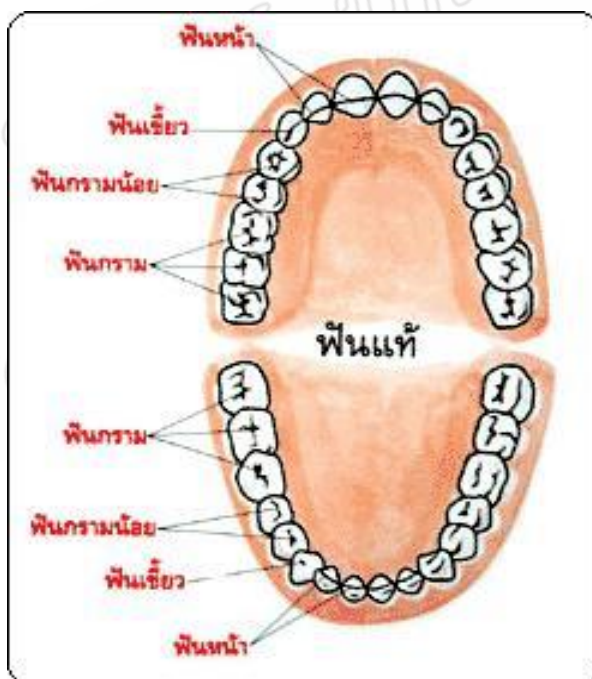
2.1.2.1 ฟันชุดแรก เรียกว่า ฟันน้ำนม ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ แบ่งอยู่ในขากรรไกรบน 10 ซี่ และอยู่ในขากรรไกรล่าง 10 ซี่ ในแต่ละขากรรไกรจะมีฟันหน้าหรือฟันตัด (Incisor) 4 ซี่ ฟันเขี้ยว (Canine) 2 ซี่ และฟันกราม (Molar) 4 ซี่ ฟันน้ำนมซี่แรกจะปรากฏให้เห็นในช่องปากเป็นฟันตัด เมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือนการขึ้นของฟันน้ำนมจะดำเนินเรื่อยไปและขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุได้ประมาณ 2 ขวบครึ่ง (ที่มา <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=8&page=t9-8-infodetail01.html>)



ภาพที่ 2 ชุดของฟันน้ำนม

ที่มา <http://topicstock.pantip.com/family/topicstock/2008/11/N7228649/N7228649.html>

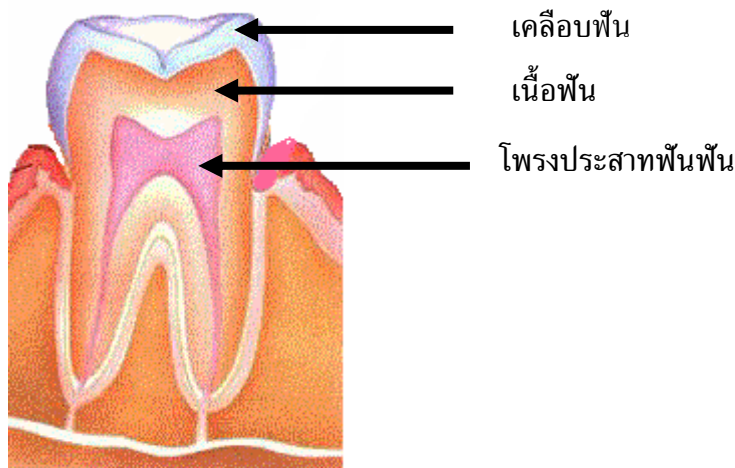
2.1.2.2 ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันแท้ ฟันแท้มี 32 ซี่ แบ่งอยู่ในขากรรไกรบน 16 ซี่ และอยู่ในขากรรไกรล่าง 16 ซี่ ในแต่ละขากรรไกรมีฟันหน้าหรือฟันตัด 4 ซี่ ฟันเขี้ยว 2 ซี่ ฟันกรามน้อย (Premolar) 4 ซี่ และฟันกราม 6 ซี่ ฟันแท้ซี่แรกขึ้นปรากฏให้เห็นในช่องปาก เป็นฟันกรามซี่ที่หนึ่ง ซึ่งขึ้นเรียงต่อกันจากฟันกรามน้ำนมเมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 6 ปี ฟันน้ำนมซี่แรกคือฟันหน้า จะเริ่มหลุดและมีฟันแท้ซึ่งเป็นฟันหน้าเช่นกันขึ้นแทนที่เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 7 ขวบ สีของฟันแท้จะเหลืองเข้มกว่าสีของฟันน้ำนมสังเกตเห็นได้ชัดเจน การหลุดของฟันน้ำนมและมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ จะดำเนินไปจนอายุได้ประมาณ 11 ปี ฟันน้ำนมก็หลุดหมด และมีฟันแท้ขึ้นแทนครบทุกซี่ การขึ้นของฟันแท้จะดำเนินไปจนครบทุกซี่เมื่ออายุได้ประมาณ 18-20 ปี แต่บางคนฟันกรามซี่ที่ 3 ไม่สามารถจะขึ้นได้ เนื่องจากมีเนื้อที่ไม่พอ เรียกว่าฟันชนหรือฟันคุด (Impacted Teeth) แต่บางคนก็ไม่มีฟันกรามซี่ที่ 3 ดังกล่าว เนื่องจากไม่มีหน่อฟัน (Tooth Bud) (ที่มา <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=8&page=t9-8-infodetail01.html>)



ภาพที่ 3 ชุดของฟันแท้

ที่มา <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-17106676>

### 2.1.3 โครงสร้างของฟัน



ภาพที่ 4 โครงสร้างของฟัน

ที่มา <http://dental.anamai.moph.go.th/> ( กองทันตสาธารณสุข )

โครงสร้างของฟันแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1.3.1 โครงสร้างภายนอก โครงสร้างภายนอกแบ่งออก 2 ส่วน คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root) โดยมีแนวคอฟันเป็นเกณฑ์ในการแบ่งแยก

2.1.3.2 โครงสร้างภายใน โครงสร้างภายในของฟัน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน

1) เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟันโดยตลอด มีความหนามากที่สุดบริเวณปุ่มหรือปลายขอบฟัน ค่อยๆบางลงในบริเวณใกล้คอฟัน ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน เพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นของเนื้อฟัน และเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใส เป็นมันวาว

2) เนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลือง มีความแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน

3) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟัน โดยตลาด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง

4) เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft Tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟัน ทางรูเปิดที่ปลายรากฟัน อวัยวะเหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างใจกลางฟัน ที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity) ทำหน้าที่นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง โพรงประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โพรงประสาทฟันในตัวฟัน (Pulp Chamber) มีรูปร่างไปตามตัวฟันและปุ่มฟัน และโพรงประสาทในคลองรากฟัน (Pulp Canal)

#### 2.1.4. ส่วนประกอบของฟัน

2.1.4.1 ทั่วฟัน (Crown) ซึ่งเป็นส่วนที่เราสามารถมองเห็นรูปร่างของทั่วฟัน จะถูกแบ่งตามการใช้งาน เช่น ฟันหน้า มีรูปร่างคล้ายลิ้ว ทำหน้าที่ในการตัดอาหาร ส่วนฟันหลัง มีลักษณะเป็นส่วนที่ทำหน้าที่บดเคี้ยว

2.1.4.2 ขอบเหงือก (Gumline) เป็นรอยต่อระหว่างทั่วฟันกับเหงือกที่มาบรรจบกัน ซึ่งเราเป็นที่จะต้องแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันเพื่อกำจัดคราบหินปูน ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคเหงือก เหงือกอักเสบ หากไม่ทำความสะอาดให้ดี

2.1.4.3 รากฟัน (Root) เป็นส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูก รากฟันมีความยาวเป็นสองในสามของฟันเรา ทำหน้าที่ให้ฟันของเราอยู่คงที่

2.1.4.4 เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่อยู่ชั้นนอกสุดของฟัน และเป็นชั้นที่แข็งที่สุดเพื่อช่วยป้องกันฟันผุ หากทำความสะอาดไม่ดีชั้นนี้จะผุ ทำให้เกิดฟันผุ

2.1.4.5 เนื้อฟัน (Dentine) เป็นชั้นที่อยู่ถัดมาจากเคลือบฟัน ชั้นนี้จะมีลักษณะเป็นรูพรุนขนาดเล็กจำนวนมาก ซึ่งจะต่อไปยังส่วนโพรงประสาทฟัน หากดูแลทำความสะอาดฟันไม่ดี ชั้นเคลือบฟันจะถูกทำลายมาจนถึงชั้นเนื้อฟันนี้

2.1.4.6 โพรงประสาทฟัน (Pulp) ชั้นเนื้อเยื่ออยู่ในส่วนกลางของฟัน เป็นที่ที่มีเนื้อเยื่อประสาท หลอดเลือดต่าง ๆ หากฟันผุนถึงชั้นนี้จะทำให้รู้สึกปวดฟัน

#### 2.1.5 ลักษณะและหน้าที่ของฟัน

2.1.5.1 ฟันตัด หรือ ฟันกัด จำนวน 8 ซี่ ทางด้านหน้าล่าง 4 ซี่ ด้านบน 4 ซี่ รูปร่างคล้ายลิ้มบาง ทำหน้าที่กัดหรือตัด ช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม

2.1.5.2 ฟันเขี้ยว จำนวน 4 ซี่ บน 2 ซี่ ล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปาก ชาย-ขา ปลายฟันค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้า บริเวณมุมปากไม่ให้บวม

2.1.5.3 ฟันกราม จำนวน 20 ซี่ บน 10 ซี่ ล่าง 10 ซี่ อยู่ถัดฟันเขี้ยวเข้าไปข้างใน แบ่งเป็นฟันกรามน้อย (ซึ่งไม่มีในฟันน้ำนม) 8 ซี่ และฟันกราม 12 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันกลุ่มอื่น รูปร่างเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัด ซึ่งทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

#### 2.1.6 โรคในช่องปาก

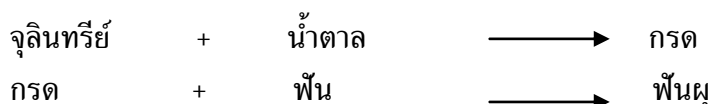
โรคในช่องปาก คือ โรคที่เกิดกับเหงือกและฟัน ซึ่งมีมากมายหลายชนิดแต่ที่พบบ่อยคือโรคฟันผุ และโรคเนื้อเยื่อรอบฟัน

2.1.6.1 โรคฟันผุ (Dental Caries) เป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อเยื่อส่วนแข็งของฟัน ส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก ให้สลายตัวหรือเนื้อเยื่ออยู่เป็นโพรงหรือรูขึ้นการผุทำลายจะลุกลาม

โพรงประสาทฟันจะปวดฟัน เมื่อโพรงประสาทฟันติดเชื้ออาจวมเป็นหนองและเชื้อจะแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆของร่างกาย

### 1) สาเหตุของโรค

จุลินทรีย์หลายชนิดในปากจะเจริญเติบโต โดยอาศัยน้ำตาลจากเศษอาหารที่ติดค้างในปากและถ่ายของเสียเป็นกรดอินทรีย์ต่าง ๆ กรดเหล่านี้จะอยู่ในบริเวณร่องฟันที่ลึก ซอกฟันรอบ ๆ คราบฟันและกััดกร่อนฟัน โดยทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันเกิดฟันผุเป็นรู



“แผ่นคราบจุลินทรีย์” มีลักษณะเป็นคราบบาง ๆ ใสและเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้สีย้อมเฉพาะจึงจะมองเห็นชัด แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟันไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดโดยการแปรงฟันถูกวิธี แผ่นเคลือบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลายทำหน้าที่คล้ายการยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนผิวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโตและถ่ายของเสียเป็นกรด ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันเป็นรู

### 2) ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

การที่จะเกิดฟันผุขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัย 4 ประการ หากขาดปัจจัยในด้านใดด้านหนึ่งจะไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ บริเวณที่พบโรคฟันผุได้มาก คือ บริเวณด้านบดเคี้ยวและด้านประชิดของฟันบนด้านบดเคี้ยวจะมีร่องหลุมลึก โดยเฉพาะด้านฟันกราม ซึ่ง จะทำให้เกิดการตกค้างของเศษอาหารได้ง่ายสำหรับด้านประชิดของฟันนั้นแรงจากการบดเคี้ยวของอาหาร จะดันอาหารให้ไปติดตามซอกฟันได้ การกำจัดเศษอาหารต้องใช้ไหมขัดฟันช่วยดังนั้นฟันที่มีโครงสร้างไม่สมบูรณ์จะทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อและก่อให้เกิดโรคฟันผุด้วยเชื้อจุลินทรีย์ เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุคือ *Streptococcus mutan* โดยสะสมรวมตัวกันอยู่ในคราบจุลินทรีย์เป็นจำนวนมากเมื่อมีอาหาร พวกแป้งและน้ำตาลตกค้าง เชื้อเหล่านี้จะย่อยอาหารกลายเป็นกรดทำลายฟัน อาหาร แป้งและน้ำตาลเป็นอาหารที่จุลินทรีย์เปลี่ยนเป็นกรดได้ง่ายเมื่อจุลินทรีย์เปลี่ยนอาหารเป็นกรดแล้ว การเกิดฟันผุต้องมีช่วงเวลาที่เกิดการสัมผัสฟันระยะเวลาหนึ่ง ถ้าเวลานานก็จะเกิดฟันผุได้เร็ว ดังนั้นหากเราไม่ปล่อยให้กรดสะสมเราก็จะไม่เกิดโรคฟันผุ

### 3) ลักษณะอาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผิวฟันเริ่มถูกทำลายด้วยกรดในน้ำตาลมองเห็นการผุกร่อนเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีดำตามร่องฟันที่เริ่มผุ ลักษณะอาการระยะนี้จะเป็นการเสียวฟันหรือปวดฟัน

ระยะที่ 2 มีการลุกลามถึงชั้นเนื้อฟันจนมองเห็นเป็นรูฟันที่ผุ รุจะขยายกว้างมากขึ้นระยะนี้จะมีรูสึกเสียวฟัน เมื่อรับประทานน้ำเย็น ๆ หวานจัด ร้อนจัด

ระยะที่ 3 การทำลายเนื้อฟันจนถึงโพรงประสาท มีกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหารติดอยู่ ปวดฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้

ระยะที่ 4 มีอาการบวม เนื่องจากการติดเชื้อจนทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อเป็นโพรงฟัน ฟันเริ่มโยก ระยะนี้เชื้อจะลุกลามไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองไหลไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้

#### 4) ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

- (1) เกิดความเจ็บปวด/ทรมาน
- (2) การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
- (3) มีกลิ่นปาก
- (4) ทำให้เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ
- (5) สูญเสียฟันและเสียบุคลิกภาพ
- (6) สูญเสียทางเศรษฐกิจ

2.1.6.2 โรคปริทันต์ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ หมายถึงโรคที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ฟันไม่เกี่ยวกับตัวฟัน เป็นโรคที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อและอวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน อันได้แก่ เหงือกเนื้อเยื่อ ปริทันต์และกระดูกหุ้มรากฟันก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

#### 1) สาเหตุของโรค

##### (1) สาเหตุทางตรง

- มีการสะสมของแบคทีเรียอยู่มากมายบริเวณฟันทั่วไป เมื่อทิ้งเวลาไปนาน ๆ จะหนาตัวเห็นเป็นสีเหลือง เรียกว่าขี้ฟัน เมื่อทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดเป็นหินปูนขึ้น ผิวของหินปูนที่ขรุขระจะทำให้คราบจุลินทรีย์มาเกาะ จะทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก

##### (2) สาเหตุทางอ้อม

- การขาดสารอาหารโดยเฉพาะวิตามินซี วิตามินบีและวิตามินดี
- ฟันซ้อนเก ฟันเรียงตัวไม่เป็นระเบียบหรือลักษณะของฟันผิดปกติ

ปกติ

- การใส่ฟันปลอมไม่ถูกสุขลักษณะ
- การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกาย เช่น หญิงมีครรภ์ การสูบบุหรี่

วัยหนุ่มสาว

- การหายใจทางปาก หรือริมฝีปากไม่สามารถปิดได้สนิท ทำให้

เหงือกแห้งไม่มีน้ำลายมาช่วยชะล้างสารพิษ จึงเกิดการอักเสบ

- การแปรงฟันไม่ถูกวิธี

#### 2) ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

ลักษณะอาการของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ แต่ละระยะจะแสดงอาการแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะของโรคเหงือกอักเสบ เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2 ลักษณะที่เหงือกบวมอักเสบทำให้มีเศษอาหารมาติดรอบ ๆ ฟันเพิ่มมากขึ้น จึงยากต่อการทำความสะอาด และแคลเซียมในน้ำลายจะตกตะกอนเป็นหินปูนเกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบและแยกตัวออกจากฟันมากขึ้น อาจมีเลือดออกบริเวณรากฟัน เหงือกจะกร่อนไปทางรากฟัน มีกลิ่นปาก

ระยะที่ 3 โรคลุกลามมากขึ้นมีหินปูนจับหนา และขยายไปตามปลายรากฟัน ฟันถูกทำลายทำให้เหงือกกร่อนมากขึ้นอาจมีฟันโยกและหลุดไปในบางรายอาจมีฟันโยกและปวดร่วมด้วย มีหนองมีเลือดไหลบริเวณเหงือกอักเสบ

3) ผลเสียจากโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

- (1) การติดเชื้อ เป็นหนอง เจ็บปวดทรมานมีกลิ่นปาก
- (2) ฟันโยกคลอน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
- (3) สูญเสียฟันหลาย ๆ ซี่พร้อม ๆ กัน
- (4) เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายสู่อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

## 2.2 การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

สุขภาพอนามัยของปากเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือโรคต่างๆ การดูแลอนามัยของช่องปาก ควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอตั้งแต่เยาว์วัย ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก มีดังนี้

### 2.2.1. การทำความสะอาดในช่องปาก

การทำความสะอาดในช่องปาก เป็นการกำจัดเศษอาหารที่ตกค้าง ทำให้ปากสะอาดและช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคในช่องปากต่างๆ การทำความสะอาดในช่องปากมีหลายวิธี ได้แก่

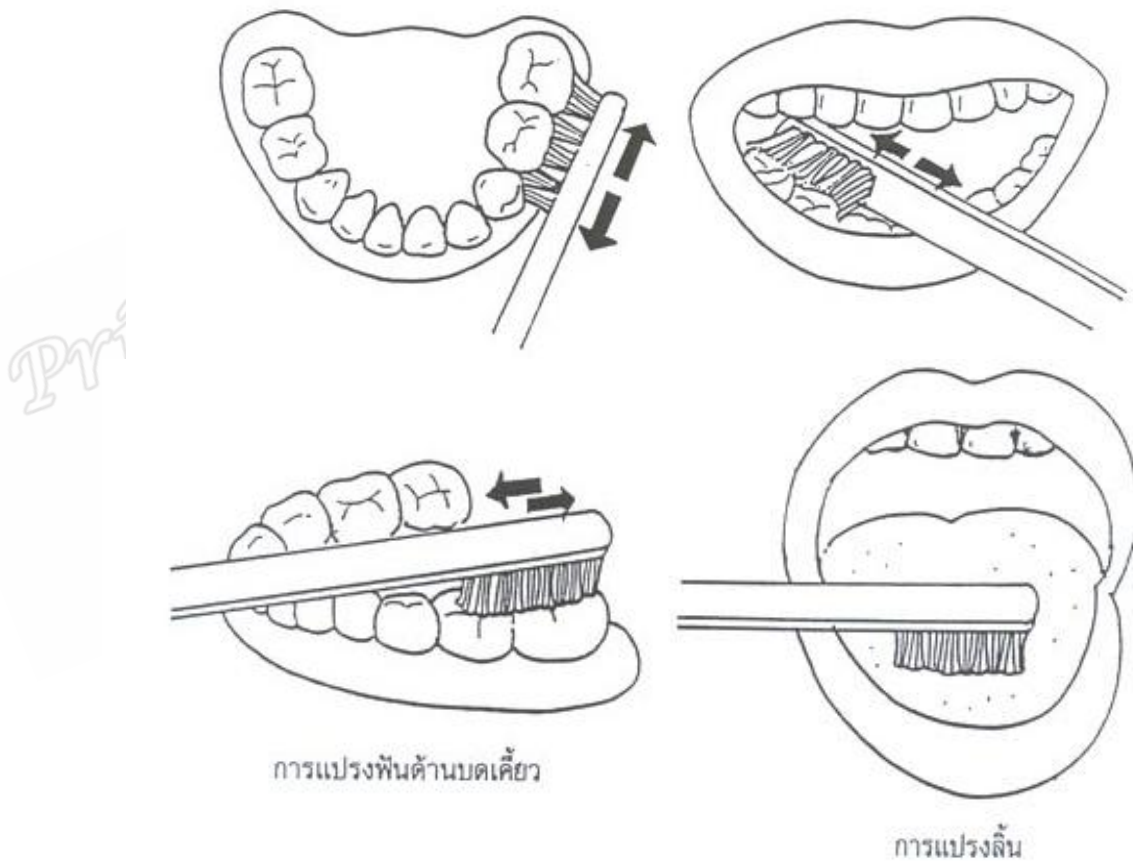
**2.2.1.1 การเช็ดปาก** เป็นวิธีการทำความสะอาดในช่องปากเด็กเล็ก โดยใช้ผ้าสะอาดชิ้นเล็ก ๆ ชุบน้ำอุ่นหมาด ๆ เช็ดสันเหงือก เพดาน ลิ้น และกระพุ้งแก้มเด็ก วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อให้เด็กมีปากที่สะอาด ไม่เกิดเชื้อรา ช่วยให้เด็กมีความเคยชินกับการมีช่องปากที่สะอาด และมีนิสัยรักการแปรงฟัน เมื่อเด็กโตขึ้นการเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังไม่มีฟัน คือ อายุประมาณ 4 เดือน จนถึงเมื่อมีฟันกรามน้ำนมขึ้นแล้ว เมื่ออายุ



ประมาณ 1½-2 ขวบ การเช็ดฟันจะไม่สามารถทำความสะอาดได้เพียงพอ เพราะฟันกรามมีร่อง และหลุมฟันที่ลึก ผู้ปกครองเด็กจึงควรแปรงฟันให้เด็ก แทนการเช็ดปาก

**2.2.1.2 การแปรงฟัน** การแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ทำให้ฟันสะอาดและไม่เป็นโรค วิธีการแปรงฟันมีหลายวิธี ซึ่งจะเสนอแนะวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ในกลุ่มเด็กเล็กที่มีแต่ฟันน้ำนมและกลุ่มเด็กที่มีฟันผสมหรือมีแต่ฟันแท้

**2.2.1.2.1 การแปรงฟันในเด็กวัยก่อนเรียน** เด็กวัยนี้ไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้เอง เนื่องจากกล้ามเนื้อข้อมือยังพัฒนาการได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก จึงควรเป็นผู้ที่แปรงฟันให้เด็ก การแปรงฟันให้เด็กเล็ก ๆ วิธีที่นิยมใช้ คือ วิธีถูไปมาซึ่งมีวิธีการแปรงที่ง่าย ๆ โดยการวางแปรง ให้ตั้งฉากกับผิวฟัน ถูไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน และการทำความสะอาดแต่ละพื้นที่ควรทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงขยับแปรงไปบริเวณที่ยังไม่ได้แปรง แปรงให้ครบทุกซี่ และทุกด้านของฟัน โดยแปรงให้เป็นระบบดังนั้น (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 การแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

ที่มา <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-19051324>

**การแปรงฟันด้านติดแก้ม** การแปรงฟันบริเวณนี้ควรให้เด็กหุบปาก เล็กน้อย เริ่มแปรงจากฟันซี่ในสุดของขากรรไกรบนด้านหนึ่ง แปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟัน หน้าบนไปจนถึงฟันหลังซี่ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงสีฟันลงไป แปรงฟันล่าง ด้านติดแก้มที่อยู่ด้านเดียวกัน แปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่างไปจนถึงฟันซี่ในสุดของ ขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

**การแปรงฟันด้านติดลิ้น** ในเด็กอ้าปากกว้างๆ เริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุด ด้านเดียวกับที่ลิ้นสุดของการแปรงฟันล่าง ด้านติดแก้ม แปรงแบบถูไปมา แปรงจากซี่ในสุดผ่านทาง ฟันหน้าบน ที่บริเวณนี้ให้วางขนแปรงให้สัมผัสกับผิวฟันในแนวตั้ง กวาดขนแปรงจากคอฟัน ไปปลายฟัน ทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงแปรงผ่านทางฟันหลัง โดยใช้วิธีถูไปมา จนถึงซี่ ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงลงมาแปรงฟันล่างด้านติดลิ้นด้านเดียวกัน แปรง จากซี่ในสุดแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่าง ซึ่งบริเวณนี้ใช้วิธีเช่นเดียวกับฟันหน้าบน แล้ว แปรงผ่านทางฟันหลังด้วยวิธีถูไปมา จนถึงฟันหลังซี่ในสุด ของฟันล่างอีกด้านหนึ่ง

**การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว** วางขนแปรงบนด้านบดเคี้ยวของฟันกรามบน ด้านที่เริ่มแปรงฟันด้านติดแก้ม แปรงถูไปมาสั้น ๆ สักประมาณ 4-5 ครั้ง แปรงให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ฟันกรามบนอีกด้านหนึ่ง ฟันกรามล่างซ้ายและขวา

**การแปรงลิ้น** วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับลิ้น แล้วปิดขนแปรงออกนอกปาก ประมาณ 4-5 ครั้ง

**ข้อสำคัญของการแปรงฟันเด็ก** คือ ผู้ปกครองควรใช้มือข้างที่ไม่ได้จับ แปรงสีฟัน ช่วยประคองคางเด็ก ใช้นิ้วช่วยดันแก้มและริมฝีปากออก เพื่อให้เห็นบริเวณที่จะแปรง วิธีนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้แปรงสีฟันกระแทกถูกริมฝีปากหรือกระพุ้งแก้มของเด็ก ส่วนยาสีฟันใน เด็กเล็ก ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้ เพราะเด็กยังควบคุมการกลืนได้ไม่ดีนัก แต่หากต้องการใช้ก็ควรใช้ใน ปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว และเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก เพราะจะมีปริมาณฟลูออไรด์น้อยกว่าของ ผู้ใหญ่ แปรงสีฟันควรเลือกชนิดที่มีขนอ่อนมีขนาดของหัวแปรงพอเหมาะกับปากเด็ก คือ ขนแปรง ครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่

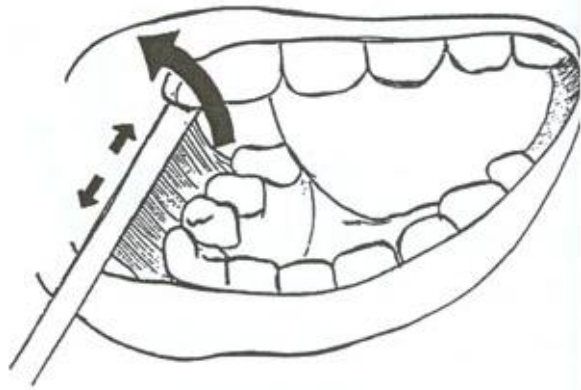
**2.2.1.2.2 การแปรงฟันในเด็กวัยเรียน และผู้ใหญ่** การแปรงฟันในกลุ่ม อายุที่มีฟันผสมหรือฟันแท้ จะแตกต่างกับกลุ่มเด็กที่มีฟันน้ำนม ทั้งนี้เนื่องจากรูปร่างของฟัน น้ำนมและฟันแท้แตกต่างกัน วิธีแปรงฟันที่แนะนำได้แก่การแปรงฟันแบบขยับปิดเป็นวิธีการแปรง ฟันที่ง่ายและทำความสะอาดฟันได้ดี

**การแปรงฟันแบบขยับปิด** การวางขนแปรงจะแตกต่างกับการแปรงฟัน เด็กวัยก่อนเรียน คือ วางขนแปรงเอียงทำมุมประมาณ 45 องศา กับบริเวณรอยต่อระหว่างขอบ เหงือกกับตัวฟัน ขยับขนแปรงไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน ประมาณ 4-5 ครั้ง แล้วปิดขนแปรงไป ทางด้านปลายฟัน ควรทำให้เป็นระบบเช่นเดียวกับการแปรงฟัน เด็กวัยก่อนเรียน คือ เริ่มที่การ

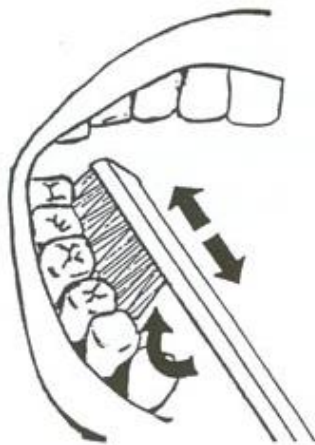
แปรงฟันบนด้านติดแก้ม ฟันล่างด้านติดแก้ม ฟันบนด้านติดลิ้น ฟันล่างด้านติดลิ้น ด้านบดเคี้ยว และแปรงลิ้น ดังนี้ (ภาพที่ 6)



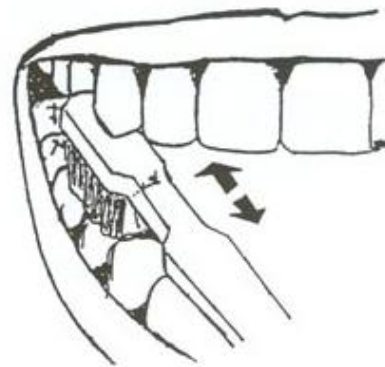
การวางขนแปรงเอียง 45 องศา



การแปรงฟันด้านติดแก้ม



การแปรงฟันด้านติดลิ้น



การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ภาพที่ 6 การแปรงฟันวิธีขยับ

ที่มา <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-19051324>

การแปรงฟันด้านติดแก้ม เริ่มแปรงที่ฟันบนด้านในสุด ด้านใดด้านหนึ่ง วางขนแปรงเอียงทำมุม 45 องศา กีบรอยต่อระหว่างขอบเหงือกกับตัวฟัน ขยับไปมาสั้นๆ ในแนวนอน ประมาณ 4-5 ครั้ง แล้วปัดขนแปรงลงมา แปรงผ่านมาทางฟันหน้าบน ไปจนถึงฟันบนซี่ในสุดของอีกด้านหนึ่ง ขยับแปรงลงไปแปรงฟันล่างซี่ในสุด ด้านติดแก้มของด้านเดียวกัน แปรง

ด้วยวิธีเดียวกับฟันบน แปรงผ่านมาทางฟันหน้าล่างไปจนถึงฟันล่างด้านติดแก้ม ซี่ในสุดของอีกด้านหนึ่ง

**การแปรงฟันด้านติดลิ้น** เริ่มแปรงที่ฟันบนด้านเพดานซี่ในสุด ด้านเดียวกับที่ลิ้นสุดของการแปรงฟันล่าง ด้านติดแก้ม ขยับแปรงไปมาสั้น ๆ ในแนวอนสั๊ก 4-5 ครั้ง แล้วบิดขนแปรงลงมา แปรงผ่านมาทางฟันหน้าบน บริเวณนี้ควรวางขนแปรงให้สัมผัสกับผิวฟันในแนวตั้ง กวาดขนแปรงออกมาทางปลายฟัน ทำซ้ำที่เดียวกันสั๊ก 4-5 ครั้ง แล้วจึงแปรงผ่านไปทางฟันหลัง ด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ และบิดขนแปรงลง แปรงด้วยวิธีนี้จนถึงฟันบนซี่ในสุด จากนั้นจึงขยับแปรงสีฟันลงมา แปรงฟันล่างซี่ในสุด ด้านติดลิ้นด้านเดียวกัน แปรงแบบขยับไปมา และบิดขนแปรงขึ้น ทำซ้ำกันทีละ 4-5 ครั้ง จึงแปรงผ่านไปทางฟันหน้าล่าง ใช้วิธีแปรงเช่นเดียวกับฟันหน้าบน ด้านติดลิ้น แปรงผ่านมาทางฟันหลัง ด้วยวิธีขยับขนแปรงไปมาสั้น ๆ บิดขนแปรงขึ้น ทำซ้ำกันสั๊ก 4-5 ครั้ง แปรงผ่านไปมาจนถึงฟันล่างด้านลิ้นซี่ในสุด

**การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว** วางขนแปรงบนด้านบดเคี้ยว ของฟันบนด้านเดียวกับที่เริ่มต้นแปรงฟัน บนด้านติดแก้ม ฎไปมาสั๊ก 4-5 ครั้ง ทำเช่นเดียวกันให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ฟันกรามบนอีกด้านหนึ่ง ฟันล่างด้านซ้าย และด้านขวา

**การแปรงลิ้น** วางขนแปรงบนลิ้น แล้วกวาดขนแปรงออกมาประมาณ 4-5 ครั้ง ทำให้ทั่วบริเวณด้านบนของลิ้น ทำเช่นเดียวกับการแปรงลิ้นในเด็ก

**เวลาที่ควรแปรงฟัน** ควรจะแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดทำให้ฟันผุและพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ

**ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี** แปรงสีฟันที่ดีนั้นควรใช้จัดครบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือก แปรงสีฟันที่ดีขนแปรงอ่อน มีสปริง ขนาดพอเหมาะกับปาก แปรงสีฟันที่ใช้มานานแปรงบานงอและมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดีหรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค หลังจากแปรงฟัน เสร็จแล้วล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้งผึ่งให้แห้งในที่ ที่มีอากาศถ่ายเท

### 2.2.2.การใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก

การใช้ฟลูออไรด์เป็นวิธีที่ยอมรับกันทั่วไปว่าสามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลในการป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์เป็นผลเฉพาะที่บนผิวฟันและบริเวณรอบ ๆ ตัวฟัน (Topical Effect) มากกว่าผลจากทางระบบ (Systemic Effect) กลไกหลักที่สำคัญของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุคือ การส่งเสริมการสะสมของแร่ธาตุที่ผิวฟัน (Enhancement of tooth mineralization) และทำให้เกิดการย้อนกลับของการละลายตัวของแร่ธาตุที่ผิวฟัน (Reversal of tooth demineralization) ฟลูออไรด์ในความเข้มข้นต่ำ น้อยกว่า 1 ส่วนในล้านส่วน (ppm)

สามารถกระตุ้นให้เกิดการสะสมแร่ธาตุคืนกลับ (Remineralization) ส่วนผลต่อผลึกของฟัน พบว่า ฟลูออไรด์ที่ระดับ  $\leq 100$  ppm จะแทนที่ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) เกิดเป็น ฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluoroapatite) และไฮดรอกซีฟลูออโรอะพาไทต์ (Hydroxyfluoroapatite) เมื่อมีฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงมากกว่า 100 ส่วนในล้านส่วน จะทำให้เกิดเป็นแคลเซียม ฟลูออไรด์ (Calcium Fluoride) และอาจแตกตัว เกิดการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุสร้างเป็นฟลูออโรอะพาไทต์และไฮดรอกซีฟลูออโรอะพาไทต์ได้พบว่าผลึกใหม่นี้มีค่าพีเอชวิกฤต (Critical pH) 4.5 ซึ่งต่ำกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ที่มีค่าพีเอชวิกฤต 5.5 จึงมีความทนต่อการละลายจากกรดได้ดีกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็กเพื่อให้เกิดการใช้ฟลูออไรด์อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และปลอดภัย จึงแนะนำแนวทางการใช้ดังนี้

### 2.2.2.1 ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์สามารถลดฟันผุได้ร้อยละ 25 แนะนำให้ใช้ใน ทุกกลุ่มอายุเพราะเป็นการป้องกันฟันผุขั้นพื้นฐานโดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน ปัญหาของการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ในเด็กคือ การกลืนยาสีฟัน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เกินและเพิ่มโอกาสเกิดฟันตกกระ เพื่อลดโอกาส การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แนะนำการใช้ดังตารางที่ 1 การใช้ยาสีฟันใน เด็กเล็กจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในช่วงก่อนอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิด ฟันตกกระของฟันหน้าแท้บนมากที่สุด ส่วนการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กที่สามารถควบคุม การกลืนได้แล้วควรบ้วนน้ำแต่น้อย เพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากมากที่สุด

#### ตารางที่ 1 การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

อายุ	ปริมาณการใช้ฟลูออไรด์ ในยาสีฟัน (ppm)	ปริมาณยาสีฟัน	คำแนะนำเพิ่มเติม
ฟันขึ้นถึง < 3 ปี	500	แตะแปรงเป็นชั้นบาง ๆ (Smear)	ผู้ปกครองแปรงฟัน ให้และเช็ดฟองออก
3 ถึง 6 ปี	500-100	ความยาว 5 มม.(Pea-size)	ผู้ปกครองบีบยาสีฟัน ให้และช่วยแปรงฟัน
>6 ปี 1000(+)		ความยาว 1-2 ซม.	ให้เด็กแปรงเอง

### 2.2.2.2 การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่โดยทันตบุคลากร

#### 2.2.2.2.1. การเคลือบฟลูออไรด์เจล (gel) การใช้ฟลูออไรด์เจล

สามารถป้องกันการฟันผุได้ร้อยละ 28 สารประกอบฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่ 1.23 % Acidulated phosphate fluoride (APF) 12.3 mgF/ml และ 2 % Sodium fluoride (NaF) 9.04 mgF/ml

**ข้อบ่งชี้** เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุปานกลางถึงสูง และอายุมากกว่า 3 ปีที่สามารถให้ความร่วมมือในการเคลือบฟลูออไรด์

#### วิธีการเคลือบฟลูออไรด์

ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์ ต้องทำความสะอาดฟันโดยการขัดฟัน หรือแปรงฟันและใช้ไหมทำความสะอาดด้านประชิดของฟัน การเคลือบควรเคลือบนาน 4 นาที เนื่องจากการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดนี้ใช้ฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง จึงมีโอกาที่เด็กจะกลืนฟลูออไรด์และเกิดพิษได้ ดังนั้นในการเคลือบฟลูออไรด์แนะนำให้

1. จัดตำแหน่งเด็กให้อยู่ในท่านั่ง
2. เลือก tray ขนาดที่เหมาะสม
3. ปริมาณฟลูออไรด์ ไม่เกิน 5 มิลลิลิตร
4. ดูดน้ำลายออกขณะเคลือบฟลูออไรด์ และหลังจากเคลือบ

#### หมายเหตุ

- ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ไม่มีเครื่องมือช่วยดูดน้ำลาย
- หลังจากเคลือบฟลูออไรด์ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหาร

เป็นเวลา 30 นาที

- สำหรับผู้ป่วยที่มีวัสดุบูรณะฟันที่ทำด้วยพอร์ซเลน (Porcelain) หรือเรซิน (Resin) ควรใช้ Sodium fluoride เพื่อป้องกันการกัดกร่อนของผิววัสดุ เนื่องจาก Acidulated phosphate fluoride มีความเป็นกรดมากกว่า

**2.2.2.2 การทาฟลูออไรด์วาร์นิช** ฟลูออไรด์วาร์นิชมีประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุร้อยละ 46 ในฟันแท้ และร้อยละ 33 ในฟันน้ำนม ฟลูออไรด์วาร์นิชที่ใช้มากที่สุดคือ 5% Sodium fluoride (2.26%F)

**ข้อบ่งชี้** เด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง

#### ข้อห้าม

- ผู้ที่มี ulcerative gingivitis และ stomatitis
- ผู้ที่มีประวัติการแพ้วัสดุที่มีลักษณะกาวเหนียวเป็นส่วนประกอบ เช่น พลาสเตอร์ยา หรือวัสดุทางทันตกรรมอื่น ๆ เช่น วัสดุพิมพ์ปาก ยาปิดแผลปริทันต์ (Periodontal dressing) ซีเมนต์ และสารยึดติดต่าง ๆ (Adhesive) ที่มักมีสาร Colophony เป็นส่วนประกอบ

#### วิธีการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ทำความสะอาดฟันโดยเช็ดฟัน ขัดฟัน หรือแปรงฟัน
- ทาฟลูออไรด์วาร์นิชบาง ๆ ด้วยพู่กัน ควรหลีกเลี่ยงการทำโดนบริเวณเหงือก เพื่อลดโอกาสการแพ้หรืออาการระคายเคือง

- ภายหลังกาพลาฟลูออไรด์วาร์นิช ควรเลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง และงดการแปรงฟันในวันที่ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มการยึดติดและการปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวเคลือบฟัน

**2.2.2.2.3 การอมน้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์** สามารถใช้ได้ผลด้วยตนเองในชีวิตประจำวันเช่นกัน จะใช้บ่อยอย่างน้อยเพียงได้ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นที่ใช้ ดังนี้

- น้ำยาฟลูออไรด์ 0.05 % อมบ้วนปากทุก ๆ วัน
- น้ำยาฟลูออไรด์ 0.2 % อมบ้วนปากทุก ๆ 2 สัปดาห์

วิธีการใช้ได้โดยการแปรงฟันให้สะอาดแล้วอมน้ำยาล้างให้ทั่วปาก ประมาณ 1-2 นาที แล้วบ้วนทิ้งและไม่ดื่มน้ำหรือกินอาหารหลังจากนั้นประมาณครึ่งชั่วโมง การใช้ฟลูออไรด์ วิธีนี้ไม่ควรใช้ในเด็กเล็ก ๆ ที่ยังอมน้ำ บ้วนปากไม่เป็น วิธีนี้โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียนทั่วประเทศ ควรดำเนินการให้เด็กได้ออมฟลูออไรด์ 0.2 % ทุก ๆ สัปดาห์เพื่อป้องกันฟันผุในเด็ก ถ้าทำเช่นนี้ อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดนอกจากนี้ผลพลอยได้อีกอย่างหนึ่งคือ การฝึกสุขนิสัยให้เด็กสนใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง

#### วิธีการใช้น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปาก

- 1) แปรงฟันตามวิธีที่ถูกต้องให้ฟันสะอาดก่อน
- 2) อมน้ำยาฟลูออไรด์ประมาณ 10 - 20 มิลลิกรัม หุบปากพร้อมกับกลืนน้ำยาไปมาในปากเป็นเวลาประมาณ 2 นาที จึงบ้วนน้ำยาทิ้ง ห้ามกลืนเด็ดขาด
- 3) หลังจากอมน้ำยาฟลูออไรด์แล้วห้ามดื่มน้ำ ห้ามรับประทานอาหารหรือบ้วนปากเป็นเวลาครึ่งชั่วโมง

#### โทษของฟลูออไรด์

การใช้ฟลูออไรด์มีข้อควรระวังเช่นเดียวกับการใช้ยา อย่งอื่น คือต้องใช้ในปริมาณที่พอเหมาะและสม่ำเสมอ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธีก่อให้เกิดผลเสียและมีอันตรายได้ เช่น เกิดแบบฉับพลัน เกิดจากการกินฟลูออไรด์มากเกินไปทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หายใจติดขัด ถ้ากินในครั้งเดียว 2 - 5 กรัม อาจทำให้ตายได้ การแก้ไขกรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ให้ดื่มน้ำปูนใสหรือนมจำนวน มาก ๆ และรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อล้างท้องและรักษาต่อไป เกิดแบบสะสม เกิดจากการกินฟลูออไรด์เกินขนาด แต่ไม่ถึงขนาดที่ทำให้เกิดโทษอย่างฉับพลัน และได้รับเป็นเวลานาน ๆ โดยเฉพาะในช่วงวัยที่ร่างกายเป็นการสร้างเสริมแร่ธาตุให้กับฟัน ผลเสียที่เกิดขึ้น คือ ฟันจะมีลักษณะเป็นจุดต่าง เริ่มจากขาว เหลือง น้ำตาล หรือสีดำ ดังนั้นควรเก็บยาเม็ดหรือยาน้ำ ตลอดจนผงฟลูออไรด์ไว้ในที่เด็กหยิบเองไม่ได้ เพราะยานี้จะมีรสอร่อย เด็กชอบรับประทาน และในหมู่บ้านหรือชุมชนใดที่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเกิน 0.7 ส่วนในล้านส่วน ไม่ต้องใช้ฟลูออไรด์ด้วยการกิน และพึงระวังเสมอว่าฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ไม่ถึง 100% ใช้ฟลูออไรด์แล้วต้องรักษา และหมั่นดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างสม่ำเสมอด้วย จึงจะรอดพ้นจากการเป็นโรคฟันผุหรือเป็นผู้ที่มี ฟันผุน้อยที่สุด

### 2.2.3 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภทจะมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซีจะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่าย การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้ เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติและการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้เกิดฟันผุ

#### 2.3.1 ปัจจัยด้านอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ

1) รูปแบบอาหาร อาหารที่ได้มาจากธรรมชาติโดยตรง จะมีลักษณะหยาบจะทำให้ติดฟันน้อยกว่า อาหารที่ได้จากโรงงาน เช่น พวก น้ำตาลเป็นต้น และลักษณะอาหารชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดนานขึ้น เช่น ตังเม กะละแม ท็อฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2) ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารพร่ำเพรื่อ การรับประทานอาหารบ่อยๆ จะทำให้ฟันมี โอกาสสัมผัสกับกรดมากกว่า การรับประทานอาหารตามมื้อเวลาเช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่า จิบทีละนิดแต่บ่อยๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่เพราะทุกครั้งที่เรารับประทานอาหารจะเกิดจากแผ่น คราบฟันประมาณ 20 นาที

3) การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารแป้งและน้ำตาลที่รับประทานจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานชนิดเดียวโดดๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นๆ คลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักตองบดเคี้ยวมากน้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและสิ่งน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ทำให้เกิดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการ ทำงานของเชื้อจุลินทรีย์ได้ด้วย

#### 2.3.2 หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

- 1) แป้งและน้ำตาล ควรรับประทานอาหารในมือ
- 2) รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน ผักและผลไม้เป็นอาหารว่าง
- 3) ไม่รับประทานอาหารจุกจิก
- 4) งดรับประทาน อาหารหวาน อาหารที่เหนียวและติดฟัน เช่น ลูกกวาด ท็อฟฟี่ ในปัจจุบันมีขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุ ซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันและมีผลทำให้เด็กอ้วนไม่ สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการ ให้เด็กรับประทานขนมเหล่านี้



### 2.2.4 การใช้เส้นไหมขัดฟัน

เป็นการช่วยเสริมการแปรงฟันให้สะอาดยิ่งขึ้นเพราะเส้นใยนี้สามารถแทรกผ่านซอกฟันได้ดีทุกจุดจึงช่วยจัดคราบอาหารตามซอกฟันที่เล็กแคบซึ่งขนแปรงแทรกเข้าไปไม่ถึงวิธีใช้เส้นไหมขัดฟัน คือ ดึงเส้นใยขัดฟันออกมาให้ยาวประมาณ 10 นิ้ว พันเส้นไหมเข้ากับนิ้วกลางทั้งสองมือใช้นิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือบังคับให้ดึง ค่อยๆ เคลื่อนเส้นไหมผ่านซอกฟันในลักษณะ “เลื้อย” ไปจนเส้นไหมผ่านลงไปถึงแนวเหงือก โคนเส้นไหมให้ดึงแนบกับคอฟันแล้วขยับเส้นไหมขึ้นลงจากแนวเหงือกทำซ้ำไปมาที่ฟันทุกซี่ จนทั่วทั้งปาก

### 2.2.5 การไปพบทันตแพทย์

การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอทำให้พบปัญหาตั้งแต่ระยะแรกการรักษาจึงทำได้ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนั้นทันตแพทย์ยังจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจและดูแลสุขภาพในช่องปากด้วย โดยทั่วไปควมไปพบแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งแต่ความถี่ของการไปรักษายังขึ้นอยู่กับนิสัยการกินและความสามารถในการดูแลสุขภาพความสะอาด ถ้าหากสามารถตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติเป็นประจำแล้วเมื่อพบฟันผุหรือมีอาการผดผื่นในช่องปากก็ไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษาจะทำให้ปัญหาไม่ลุกลาม แก้ไขได้ง่าย รวดเร็ว และไม่เจ็บ โดยเฉพาะเด็กรุ่นใหม่ควรมีการฝึกพาไปตรวจฟัน ตั้งแต่ยังไม่มีอาการใดๆ ให้เด็กได้คุ้นกับทันตแพทย์ อย่าใช้ทันตแพทย์เป็นเครื่องมือขู่เด็กเมื่อเด็กทำความผิด เพราะจะทำให้เด็กกลัวและจะฝังใจไม่กล้าไปพบทันตแพทย์

## 2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

### 2.3.1. ความหมายและนิยามของความรู้

บุรชัย ศิริมหาสาคร (2550, หน้า 24) ความรู้ คือ สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้

กิริติ ยศยิ่งยง (2549, หน้า 4) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ คือ ความคิดของแต่ละบุคคลที่ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ จนได้รับการยอมรับโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของสังคม

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของความรู้คือ กระบวนการของการขัดเกลาเลือกใช้และบูรณาการการใช้สารสนเทศเหล่านั้นจนเกิดเป็นความรู้ใหม่ (new knowledge) ความรู้ใหม่จึงเกิดขึ้นจากการผสมผสานความรู้และประสบการณ์เดิม

ผนวกกับความรู้ใหม่ที่ได้รับซึ่งความรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคลเป็นความรู้ที่ไม่ชัดแจ้งซึ่งหากได้รับการถ่ายทอดออกมาอยู่ในรูปลายลักษณ์อักษรก็จะกลายเป็นความรู้ที่ชัดแจ้งและความรู้จะเกิดคุณค่าได้หากมีการนำไปใช้ในการตัดสินใจ

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547, หน้า 10) ให้นิยามความรู้ตามแนวคิดของ แมคคาร์ที่ว่าความรู้เป็นความคิดและการกระทำที่ได้รับการยอมรับโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของสังคม

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2530, หน้า 130) ได้ให้ความหมายความของ “ความรู้” ไว้ว่าความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้ หรือระลึกได้โดยการมองเห็น ได้ยินความรู้ในขั้นนี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ( 2520 : 10 ) ได้สรุปว่า “ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้โดยการนึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในที่นี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น”

ซวาล แพร์ตกุล (2526 : 201) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองและด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก”

ดังนั้น จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า “ความรู้” หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับเกี่ยวกับสถานที่ เหตุการณ์ สิ่งของและบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การสังเกตหรือการค้นคว้า โดยเก็บรวบรวมสะสมไว้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ ออกมาให้ปรากฏได้ สังเกตได้ และวัดได้

### 2.3.2 ระดับความรู้

บลูมและคณะ (Bloom, et al, 1956 : 10-24) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ ดังนี้คือ

2.3.2.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่างๆได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้อุตู้ว่าบุคคลนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด

2.3.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายที่ให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตนเอง และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

2.3.2.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความว่าถึงได้เรียนรู้วิธีการนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

2.3.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

2.3.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าเดิม

2.3.2.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินดีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้

### 2.3.3 การวัดความรู้

วิธีการวัดความรู้มีหลายวิธี ได้แก่ (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 103)

2.3.1 การใช้แบบสอบถามชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย ที่นิยมกันมากคือ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ

2.3.2 การสัมภาษณ์ การสนทนา หรือการซักถาม โดยครูอาจารย์ กระทำเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้

2.3.3 การสาธิต หรือ การปฏิบัติ อาจสาธิตหรือแสดงโดยครูหรือนักเรียนซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสม โดยให้นักเรียนตอบหรือชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่ได้สาธิตหรือแสดงให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

2.3.4 การตรวจสอบผลงานของนักเรียน เช่น ผลงานจากการทำรายงานการจดบันทึก การเก็บรวบรวม

2.3.5 การสังเกตของครู วิธีนี้จะได้ผลน้อยและไม่ค่อยแน่นอน เช่น การสังเกตสีหน้าหรือหน้าตา หรือท่าทางของนักเรียนในขณะที่ครูสอน

วิธีการวัดความรู้ที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไป ก็คือ วัดโดยใช้แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice Tests) เป็นส่วนใหญ่และเป็นแบบทดสอบที่วัดได้รอบด้าน กล่าวคือสามารถจัดผลการเรียนได้หลายอย่าง ตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาขั้นต้น ได้แก่ ความจำไปจนถึงกระทั่งกระบวนการทางสติปัญญาขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ และการประเมินค่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close Form) โดยเลือกตอบตามแบบที่กำหนด (ตอบใช่- ไม่ใช่)

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

### 2.4.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายความว่า สภาพทางจิตของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ในการที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำนองว่าชอบ

หรือไม่ชอบตามปกติแล้วบุคคลจะต้องมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันเสมอ ซึ่งได้มีนักจิตวิทยาหรือกลุ่มผู้ที่ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติ ให้ความหมายไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

กูด (Good. 1973 : 49) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำ ปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาต่อบุคคล สิ่งของ และสภาพการณ์ใด ๆ ทั้งทางบวกและทางลบ (ฉัตรชัย ปันชาติ. 2545 : 6)

นิวคัม (Newcomb. 1954 : 128) ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และทัศนคตินี้จะแสดงออกได้ทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ ทัศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้ อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่า ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คนจะแสดงออกทำนองไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซิงซัง อยากหนีอยากอยู่ให้ห่างจากสิ่งนั้น ส่วนทัศนคติอีกแบบหนึ่ง คือความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทัศนคติแบบกลาง ๆ (อุทุมพร ไพลิน. 2540 : 17)

ฉัตรชัย ปันชาติ (2545 : 7) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความรู้และความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านที่ดีและไม่ดี อาจเป็นลักษณะบวกหรือลบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพทางจิตของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในทำนองว่าชอบหรือไม่ชอบ

#### 2.4.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541: 46) ดังนี้

2.4.2.1 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive Component) คือ การมีความรับรู้ว่าสิ่งนั้นในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น เช่น คนจะมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้ก็ต่อรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรู้เป็นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าข้อมูลนั้นเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง มีคุณและโทษอย่างไร

2.4.2.2 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก (Feeling Component) แสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ สิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ความสำคัญขององค์ประกอบนี้ทำให้นักวิจัยบางคนวัดทัศนคติ โดยการวัดองค์ประกอบนี้เพียงองค์ประกอบเดียว แต่ความจริงองค์ประกอบทางความรู้สึกนี้ โดยทั่วไปแล้วจะสัมพันธ์กับอีกสององค์ประกอบ เช่น คนที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดพอที่จะเกิดทัศนคติได้ย่อมสัมพันธ์สอดคล้องกับความรู้สึกชอบพอที่เกิดขึ้นต่อสิ่งนั้น และย่อมมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กันสอดคล้องกับความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติออกมาเป็นการกระทำขององค์ประกอบถัดไป

2.4.2.3 องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะกระทำ (Action Tendency หรือ Behavioral Component) เมื่อคนมีความรู้เชิงประเมิน และความรู้สึกชอบพอหรือไม่ชอบพอดังใดสิ่งหนึ่งแล้ว สิ่งที่มาคือความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมิน และรู้สึกต่อสิ่งนั้น

### 2.4.3 ลักษณะของทัศนคติ

อิทธิพร สายนาค (2543 : 26) อ้างอิงจาก กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528) อธิบายถึงลักษณะของทัศนคติที่สำคัญมีดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ทัศนคติเป็นดัชนีที่ชี้แนวทางถึงการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหา หรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ
3. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ เช่น บิดา มารดา ไม่ชอบบุคคลหนึ่งย่อมมีแนวโน้มทำให้เด็กไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย
4. ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปทัศนคติย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย

จากแนวคิดลักษณะของทัศนคติ พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะแวดล้อม ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะมั่นคงและเปลี่ยนแปลงได้ยาก ทัศนคติจะมีบทบาทช่วยให้บุคคลนั้นได้ปรับปรุงและพัฒนาตนเอง

### 2.4.4 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติบางอย่างพอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเห็นว่าเป็นในทางที่จะทำให้บุคลิภาพเสื่อมเสีย นักจิตวิทยาได้แนะนำวิธีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 3 ประการ (สุชา จันทรเอม, 2539: 245) ดังนี้

2.4.4.1 การชักชวน (Persuasion) บุคคลเป็นจำนวนมากที่จะสามารถปรับปรุงทัศนคติหรือเปลี่ยนทัศนคติของตนเสียใหม่ หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกเล่าหรือได้รับความรู้เพิ่มพูนขึ้น เช่น เด็กที่เคยกลัวความมืด หากได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบายให้ทราบความจริงอาจจะเลิกกลัวได้

2.4.4.2 การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) กลุ่มมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลมากฉะนั้น หากเปลี่ยนทัศนคติของตนเสียใหม่ อาจจะลองเปลี่ยนกลุ่มสมาชิกดูจะช่วย

ได้เช่น เด็กที่ขี้เกียจเรียนหนังสือ เพราะอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ขี้เกียจเรียน ถ้าหากจัดกลุ่มเสียใหม่ให้ไปอยู่กับกลุ่มที่ขยันเรียน เด็กจะค่อย ๆ เปลี่ยนมาขยันตามกลุ่มที่ตนอยู่ก็ได้

2.4.4.3 การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการชักชวนให้บุคคลหันมาสนใจหรือรับรู้โดยการสร้างสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เช่น การตั้งชื่อแปลก ๆ เพื่อให้คนสนใจ อ้างว่าเป็นพวกเดียวกันเพื่อให้คนทั่วไปสนใจและเข้ามาหา การแจกของฟรี เช่น บริษัทที่ผลิตสินค้าใหม่ ๆ ก็มักจะแจกฟรีก่อน ขายภายหลังหรือหาของแถม ผู้ผลิตกางเกงใหม่ ๆ ก็โฆษณาว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงชอบ ใครไม่ใช้จะกลายเป็นคนล้าสมัย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทัศนคติมี 3 ประการ คือ การชักชวน การเปลี่ยนกลุ่ม และการโฆษณาชวนเชื่อ

#### 2.4.5 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติทำให้เราเข้าใจทัศนคติของบุคคล และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายแบบ (สุชา จันทน์เอม, 2541: 243-244) ดังนี้

2.4.5.1 Scaling Technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติ ซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือ

1) วิธีของเทอร์สโตน (The Thurstone method) แบบนี้ประกอบด้วย ประโยคต่าง ๆ ประมาณ 10-20 ประโยค หรือมากกว่านั้น ประโยคต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวแทนของระดับความคิดเห็นต่าง ๆ กัน ผู้ถูกทดสอบจะต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเห็นด้วยกับประโยคใดบ้าง ประโยคหนึ่ง ๆ จะกำหนดค่าเอาไว้ คือกำหนดเป็น Scale Value ขึ้น เริ่มจาก 0.0 ซึ่งเป็นประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อย ๆ ไปจนถึง 5.5 สำหรับประโยคที่มีความรู้สึกเป็นกลาง (Neutral statement) จนกระทั่งถึง 11. ซึ่งมีความรู้สึกมากที่สุดสำหรับประโยคที่พึงพอใจมากที่สุด

2) วิธีของลิเกิร์ต (The likert Technique) มาตรฐานแบบนี้ ประกอบด้วย ประโยคต่าง ๆ ซึ่งแต่ละประโยคผู้ถูกทดสอบจะแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละระดับมีคะแนนให้ไว้ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนของคนหนึ่ง ๆ ได้จากคะแนนรวมจากทุก ๆ ประโยค

2.4.5.2 Polling การหยังเสียงประชาชน ส่วนมากใช้กับการเลือกตั้งพรรคการเมือง หรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับประชาชน ก็ต้องมีการตรวจสอบ หยังเสียงกันเพื่อหยังดูว่ามหาชนมีความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ อย่างไร

2.4.5.3 Questionnaire คือ การใช้แบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ ดีหรือไม่ดี โดยการแบ่งสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

1) Fixed-alternative questions คือ คำถามที่เฉพาะเจาะจงลงไป แล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถาม

2) Open-ended questions คือคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมแล้วนำความคิดเห็น หรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่า เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไร หรือมีทัศนคติอย่างไร

#### 2.4.6.1 ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ

ทัศนคติมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใด ย่อมที่จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนและดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้อง (ภิรมย์ เจริญผล, 2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดทัศนคติ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปทางที่ดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งทัศนคติของบุคคลนี้เองจะเป็นเครื่องมือทำนายบุคคลนั้นว่าจะมีการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งนั้นไปทำนองใด นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้องและอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นเป็นสิทธิของแต่ละบุคคล แต่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข บุคคลในสังคมนั้นควรจะมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกันซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันและไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

3. วัดเพื่อการแก้ไข การวัดทัศนคติจะทำให้ทราบว่า บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใด หรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ดังนั้น การรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งช่วยให้เราสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขลักษณะที่ไม่เหมาะสมของบุคคลนั้นได้

4. วัดเพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เปรียบเหมือนสาเหตุภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปได้ต่าง ๆ กัน ซึ่งอาจได้รับผลกระทบมาจากสิ่งแวดล้อมหรือสาเหตุภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง

### 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ ในปัจจุบันกลายเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) โดยอาศัยวิชาการทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา ประสาทวิทยา มาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อให้เข้าใจการกระทำของมนุษย์มากขึ้น

### ความหมายพฤติกรรม

พฤติกรรม เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนการกระทำของตัวเอง ให้ไปสู่ ภาวะที่ดีกว่าและเป็นที่ต้องการมากกว่า แต่กระบวนการดังกล่าวไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้เพราะ พฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อน มีองค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้จึงมีความ จำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อที่จะได้จัดการให้มีอิทธิพลเชิงบวกหรือ หลีกเลี่ยง หากมีอิทธิพลเชิงลบต่อการพัฒนาตนเอง การศึกษาปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรม จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น

พฤติกรรมมนุษย์ (Human Behavior) หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทั้งด้าน กายกรรม วาจากรรม และมโนกรรม โดยรู้สำนึกหรือไม่รู้สำนึก ทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้ พฤติกรรมมนุษย์จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้ง เมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตา เมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา
2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้เนื่องจากมนุษย์มีสติ

### ประเภทพฤติกรรม

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า อารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้ เพราะมนุษย์ทุกคนยังมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตาม ความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน เช่น การ กระพริบตาและส่ายตา ความกลัว การเอาตัวรอด เป็นต้น
2. พฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคล ติดต่อกับสังคม และมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

นอกจากนี้พฤติกรรมมนุษย์ยังแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ประกอบด้วย
  - ก. พฤติกรรมที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต เช่น การเคลื่อนไหว ของแขน ขา เป็นต้น เรียกว่า พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior)
  - ข. พฤติกรรมที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต เช่น การทำงานของคลื่น สมอง จะต้องใช้เครื่องมือวัด เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ประกอบด้วย
  - ก. พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น การ ได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส และการสัมผัส



ข. พฤติกรรมที่เป็นการเข้าใจ หรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อเรามองตาเพื่อนเราก็เข้าใจเพื่อนได้

ค. พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เราจำโทรศัพท์ครั้งแรก เราอาจจำเสียงคนโทรเข้ามาได้

ง. พฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) เช่น การคิดสร้างสรรค์ หรือการคิดเพื่อหาเหตุผล

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

นักสังคมวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะภายนอกทั้งปวง (Eternal Conditions) ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อทั้งสิ่งที่มีรูปร่างและไม่มีรูปร่างตลอดจนพลังงานต่างๆ ที่จับต้อง รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์ได้สร้างขึ้น ได้แก่ อากาศ แสงแดด ความร้อน ความเย็น กระแสไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลเหนี่ยวนำมนุษย์ทั้งในแง่ที่เกิดผลดีและผลเสีย โดยที่มนุษย์ไม่มีทางเลือกหนี อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่จะหาทางต่อสู้และเอาชนะทำให้เกิดวัฒนธรรม รูปแบบต่างๆ ขึ้น เช่น การคิดประดิษฐ์สิ่งต่างๆ การเพาะปลูก การสร้างถนนหนทาง รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรม ประเพณี สถาบันเป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์แบ่งเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวะ ร่างกายและจิตใจของมนุษย์นั้น เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระบบคือ ระบบประสาท (Nervous System) ระบบกล้ามเนื้อ (Muscle System) ระบบต่อม (Gland System)

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมในถิ่นที่อยู่

3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ สื่อมวลชน สถาบันศาสนา และหน่วยสังคมอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

4. ปัจจัยทางจิตวิทยาและจริยธรรม จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

4.1 กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์เลวมาตั้งแต่เกิด คือ ซุนอื้อ (Hsun-tzu) นักจิตวิทยาชาวจีน มีแนวคิดที่มนุษย์เลวมาแต่กำเนิด ถ้าปล่อยให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติมนุษย์จะมีพฤติกรรมเลวเช่นเดิม ฉะนั้นจะต้องควบคุมและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

4.2 กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์ดีมาตั้งแต่เกิด คือ เกซเซล (Gessel) มีแนวคิดที่มนุษย์เกิดมาดีถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะดียิ่งขึ้น ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีก็ยังสามารถปรับตัวได้

4.3 กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์ไม่ตีไม่เลวคือ จอห์นลอค (John Lock) มีแนวคิด  
ว่า มนุษย์เกิดมาจิตใจว่างเปล่า เหมือนแผ่นกระดาษหรือผ้าขาว ถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมดี  
มนุษย์จะเป็นคนดี ในทางตรงข้ามถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดีอาจจะเป็นคนเลวได้

4.4 กลุ่มที่คิดว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้คือ วัตสัน(Watson) มี  
แนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ และฝึกฝนจากสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการ  
หายใจ มีสาเหตุจากการที่ร่างกายต้องการออกซิเจน และการดูดนม มีสาเหตุจากการที่ร่างกาย  
ต้องการอาหาร เป็นต้น

### สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม

นักจิตวิทยาสังคม มองสังคมมนุษย์ทั่วไปประกอบขึ้นด้วยตัวบุคคล ในการ  
วิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
มาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น กรีนและคณะ (Green, et al.) ได้แบ่งแนวคิดในการวิเคราะห์ออกเป็น 3  
กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal  
Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
มาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความ  
ตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal  
Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่ง  
เป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ  
การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption)  
กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอก  
บุคคล

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และ  
พฤติกรรม(KAP) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือความรู้ (Knowledge)  
ทัศนคติ(Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคม  
ต่อไปจากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ  
เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และ  
ขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบาย การสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปร  
ต้นที่สามารถเป็นตัวนำ การพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัด  
ความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา การพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญด้าน  
ต่างๆ 6 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ (Learning)
2. ค่านิยม (Value)
3. บรรทัดฐานของสังคม (Norms)
4. ทักษะ (Attitude)
5. ความเชื่อ (Belief)
6. การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Intersection)

สรุปได้ว่า ในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัย ภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตา เป็น พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน ได้แก่ ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflect Action) เช่น การกระพริบตาและสัญชาตญาณ (Instinct) เช่นความกลัว การเอาตัวรอด เป็นต้น

## 2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครอง

การวางรากฐานที่ดีทางพฤติกรรมแก่เด็ก จะเริ่มจากครอบครัว ซึ่งเป็น สถาบันทางสังคมที่ยอมรับโดยทั่วไป มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและเป็นแบบอย่างพฤติกรรมให้แก่เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมและการปรับตัวในการดำรงชีวิตจากผู้ใกล้ชิด ดังนั้นครอบครัว เป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล

### 2.6.1 การดูแลทันตสุขภาพเด็ก

การปฏิบัติของผู้ปกครองกับการดูแลเด็ก ลดาวัลย์ ประทีป ชัยกูร (2545: 145-146) ได้ให้ข้อปฏิบัติของผู้ปกครองไว้ว่า

การดูแลสุขภาพฟันจึงเป็นสิ่งสำคัญถึงแม้ว่าการควบคุมกลิ่นเหม็นมดเล็กของเด็กวัยก่อนเรียนจะดีขึ้น แต่เด็กยังต้องการความช่วยเหลือคำแนะนำเฝ้าระวังฟันที่ถูกต้อง ตลอดจนการใช้ไหมขัดฟัน บิดามารดาอาจเป็นผู้กระทำถ้าเด็กยังทำไม่ได้ ไม่ควรปล่อยให้มีความรับผิดชอบของเด็กเองในการดูแลฟัน ในช่วงที่ฟันน้ำนมเริ่มหลุดและฟันแท้เริ่มขึ้นบิดามารดา ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษถึงสุขภาพในช่องปาก เด็กอาจไม่ค่อยอยากแปรงฟันให้ดีในช่วงเวลานี้ เนื่องจากไม่ค่อยสุขสบายในการทำสะอาด เพราะมีช่องว่างจากฟันที่หลุด ตามหลักการแล้ว เด็กและผู้ใหญ่ควรได้รับคำแนะนำในการแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร แต่ถ้าไม่สะดวกควรแปรงช่วงเช้าหลังตื่นนอนและก่อนนอน เป็นช่วงเวลาที่ต้องแปรงฟันโดยเฉพาะก่อนนอน เนื่องจากมีน้ำลายหมักหมมในปาก และปากมีการเคลื่อนไหวน้อยในช่วงเวลากลางคืนซึ่งจะเอื้ออำนวยความสะอาดทำ

ให้แบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดี อย่างไรก็ตามถ้าไม่สามารถแปรงฟันหลังอาหาร ทุกมือก็ควรบ้วนปากด้วยน้ำทุกครั้งหลังอาหาร เพื่อขจัดสารที่เป็นน้ำตาลที่เป็นอาหารของ แบคทีเรียหากพบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุ พ่อแม่ต้องรีบพาลูกไปพบทันตแพทย์

การแปรงฟันจะมีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อมีการใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย ไหมขัดฟันจะใช้ในการทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ระหว่างซอกฟันที่แปรงฟันไม่ถึงเป็นวิธีที่ช่วยลดฟันผุนอกจากนี้การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพฟันและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัดเป็นอีกวิธีที่ช่วยเสริมมิให้เกิดฟันผุได้บ่อย

## 2.6.2 การทำความสะอาดในช่องปากของเด็ก

### 2.6.2.1 เด็กแรกเกิด

ควรทำความสะอาดด้วยสำลี ผ้าก๊อชหรือผ้าที่สะอาด ชุบน้ำพอมาน ทาวด ลิ้น กระจกแก้ม เหงือก เพดานปาก หลังการให้นมหรืออาหารทุกครั้ง

### 2.6.2.2 เด็กเริ่มมีฟัน

จากอายุประมาณ 6 เดือน ถึง 3 ขวบ เริ่มการทำความสะอาดบริเวณฟัน โดยใช้ก้อนสำลีหรือผ้าก๊อชชุบน้ำพอมาน ๆ พันรอบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ให้นิ้วทั้งคู่จับกระทบซี่ฟัน ออกแรงกดเบา ๆ ขยับไปตามซี่ฟัน แนวทิศทางเดียวกับการแปรงฟันให้เป็นประจำ ถ้าเด็กโตพอจะช่วยตัวเองได้ควรฝึกหัดให้แปรงฟันร่วมกับผู้ปกครอง ค่อย ๆ เพิ่มความรับผิดชอบจนเด็กสามารถปฏิบัติ ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำเป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ ดีในช่องปากที่ดี

## 2.6.3 การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน

### 2.6.3.1 อาหาร

อวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากก็เช่นเดียวกับอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายจะเจริญสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อได้ส่วนประกอบจากอาหารครบถ้วนสมบูรณ์จะต้อง แคลเซียมเป็นแร่ธาตุที่สำคัญเพราะเป็นส่วนประกอบของตัวฟันเด็ก ๆ ระหว่างที่เจริญเติบโต ตั้งแต่เกิดจนอายุ 10 ขวบเป็นระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต เด็ก ๆ ในอายุระหว่างนี้จึงต้องการธาตุแคลเซียมและวิตามินดีได้แก่นมสด และเนื้อสัตว์ ชนิดของอาหารและการเตรียมอาหารในรูปต่าง ๆ นั้น มีความสำคัญ ต่อการเจริญเติบโตทางเหงือกและฟันด้วย อาหารที่ติดฟันง่ายมักจะเกิดเหงือกอักเสบหรือฟันผุ ได้ง่าย ตรงกันข้ามกับอาหารบางพวก เช่น ผักสด มักจะช่วยขัดฟันให้สะอาด ช่วยป้องกันโรค ได้ด้วย ควรแนะนำให้เด็กรับประทานอาหาร ผลไม้แทนของหวานหลังอาหารและไม่ควรรับประทานอาหารจุกจิก

### 2.6.3.2 การแปรงฟัน

การแปรงฟันจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากการแปรงฟันจะ ช่วยกำจัดแผ่นคราบฟันที่อาศัยของเชื้อแบคทีเรีย และช่วยชะล้างแบคทีเรียและเศษอาหารไม่ให้หมักอยู่ในช่องปากและเป็นการลดจำนวนกรดให้น้อยลงด้วย นอกจากนี้ยังช่วยกำจัดหินปูนไม่ให้เกาะจับได้ง่าย

การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดผลร้ายได้เช่น ทำให้ฟันสึกกร่อนมากหรือเหงือกกรันดังนั้นการแปรงฟันให้ถูกวิธีจึงเป็นเรื่องที่จะต้องช่วยสอนให้นักเรียน การแปรงฟันถ้าจะให้ดีผลสูงสุดจะต้องแปรงทุกครั้ง ภายหลังกินอาหาร แต่ในทางปฏิบัติมักจะทำไม่ได้ เพราะไม่สะดวกดังนั้นควรแนะนำเด็กให้บ้วนปากทุกครั้งภายหลังกินอาหารแล้ว เพื่อชะล้างเศษอาหารออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

#### 1) วิธีแปรงฟัน

แปรงฟันภายหลังกินอาหาร แปรงฟันบนด้วยการวางด้านข้างของขน แปรงตอนปลายให้แนบกับเหงือกและฟันหมุนข้อมือให้ขนแปรงปัดลงล่างจากเหงือกไปตลอดตัวฟัน แปรงฟันล่างด้วยการทำอย่างเดียวกัน แต่หมุนข้อมือไปในทางตรงกันข้ามโดยปัดขึ้นให้ขนแปรงปัดจากเหงือกไปตลอดตัวฟันเช่นกัน การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว ด้วยการแปรงเข้าออกไปมา แปรงฟันแต่ละแห่งอย่างน้อย ๑๐ ครั้ง จนทั่วทั้งขากรรไกรล่างและบน เด็กควรที่จะแปรงฟันตั้งแต่เริ่มมีฟันซี่แรกในปาก ถึงแม้ขณะที่ยังไม่ขึ้นมารดาก็ต้องช่วยทำความสะอาดบริเวณเหงือก โดยการใช้น้ำสะอาดชุบน้ำอุ่นไปมา

#### 2.6.3.3 การเลี้ยงเด็กด้วยนมขวด

เด็กควรที่จะเลิกดื่มนมขวดตั้งแต่อายุ 1 ปีครึ่ง และควรให้เด็กเลิกดื่มนมขวดอย่างเด็ดขาดเมื่อเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กเลิกดื่มนมขวดมือตักตั้งแต่ยังเล็ก อย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) ให้เด็กกลดมือตักตั้งแต่อายุ 3 - 4 เดือน
- 2) ฝึกให้เด็กจิบน้ำและนมจากแก้วสลับกับนมขวดบางมือตั้งเด็กอายุ 4 - 5 เดือน
- 3) ฝึกให้เด็กทานข้าวเองและมีความสุขกับการทานข้าว เมื่อเลิกนมเพื่อไม่ให้มีปัญหาเรื่องการทานข้าว

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลยา นาคสวัสดิ์ (2530: 53-67) ศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็ก 0-5ปี ของผู้เลี้ยงในเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0-5ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ค่อนข้างอ่อน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

วรรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วันทนียตระกูล และ ยุพิน ศรีแพนบาล (2536) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี อำเภอบางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันกับการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล, กรุณา สุขแท้, ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ และ สุรศักดิ์ ธีระรังสิกุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของบุตรได้ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญระดับ 0.05

ทัศนีย์ มหาวาน (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เย็นจิตร ไชยฤกษ์ (2542 88-94) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ของผู้ปกครอง และขนาดของโรงเรียนที่ต่างกัน นักเรียนจะมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่แตกต่างกัน ส่วนเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริชัย กลิ่นสุข (2543: 46-49) ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า อาชีพ ของมารดา และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และพบว่า เพศ อาชีพของบิดา และความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ และ วีระศักดิ์ ชายผา (2545) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา กล่าวว่า สาเหตุการเกิดโรคฟันผุส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เนื่องจากการรักษาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำได้ยาก เพราะเด็กให้ความร่วมมือน้อย แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้ เด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถดูแล

ตนเองได้มากนัก ในการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม เด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมากจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก จึงเหมาะแก่การปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลทันตสุขภาพ

ทรงชัย จิตโสสมกุล, อังคณา เขียรมนตรี, สุพัชรินทร์ พิวัฒน์, รวี เกียรไพศาล, อ้อยทิพย์ ชาญการคำ, วรธนะ พิธพรชัยกุล, ... จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2546) ศึกษาเรื่องพัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรกในพื้นที่ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย พบว่า ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักที่สูงกว่าระดับประถมศึกษาขึ้นไปพบความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักทำงานอยู่ในภาครัฐดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนฟันผุของเด็กจากอายุ 12 เดือนกับ 18 เดือน ก็มีอัตราที่ต่ำกว่าในกลุ่มเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

สุขสมพร บุญญาฤทธิ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กชั้นประถมศึกษา ของอำเภอโกรสอณพวิหาน จังหวัดสระบุรีเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงลบด้านทันตสุขภาพในเรื่องของฟันน้ำนมที่มีการผุ

พัทธนันท์ ศิริพรวิวัฒน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลผลต่อการดูแลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มี 3 ตัว คือ ปัจจัยด้านทัศนคติ ด้านความรู้ และ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิชุดา คมขำ, วิวัฒน์ วรวงษ์, บุษราคม ทรัพย์อุดมผล และ อัจฉรา อ่วมเครือ (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากร่วมกับการอบรมพี่เลี้ยงเด็กในการดูแลทันตสุขภาพ จะส่งผลให้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ได้รับความช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงินทอง ตลอดจนการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือด้านจิตใจ และอารมณ์จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

กรกมล อบรมชอบ, อารี บุตรสอน และ สุภาดา คำสุชาติ (2554) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปีของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนมพบว่า ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r=0.201$ )กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 1-3 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิตยา นิยมการ และ นิรัตน์ อิมามิ (2554: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 การรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.6 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 และพบว่าอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองมีผลกับการลดโรคฟันผุและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิตยา เจริญกุล (2555) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในภาวะปกติและเจ็บป่วย

ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ (2556) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 85.57 อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=2.54, S.D=0.333$ ) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=1.42, S.D=0.345$ ) ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรรณราย ทัพนันตกุล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 อายุบุตรมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศบุตร, การดื่มนมขวด, อายุที่เลิกนมขวด, การรับประทานนมหวาน เหนียวติดฟัน, การแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง, ระดับความรู้, ระดับเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กันทิมา เหมพรหมราช (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์ (จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดชัยภูมิ, จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์) ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.3 ด้านทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 และด้านการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก



ของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.1 และระดับปรับปรุงร้อยละ 9.2 รายข้อพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองซื้อขนมหวานให้เด็กกินเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.21 ไม่ได้แปรงฟันให้เด็กหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 58.54 และไม่พาเด็กมาพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.99

อุดมพร รักเถาว์ และ จารุวรรณ วงษ์เวช (2558) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสูง ร้อยละ 93.2 และ 6.8 โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือเด็กใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันทุกครั้ง ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 43.3 และมีผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กบิยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 43.3 และปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ปัญหาการรับประทานอาหาร และปัญหาการเลี้ยงดูด้วยขวดนม

เอมอมร ทิพย์สอดส่อง และเสมอจิต พิธพรชัยกุล (2558) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา พบว่าแหล่งที่มาของข้อมูลทันตสุขภาพที่ผู้ปกครองได้รับถือว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ปกครองได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

วรมธ สุขพาสันติ, มานพ คณะโต และ พูนรัตน์ สียติกุล (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความรู้ การได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Nonglak Pacharuniti , Hak Sithan, Phenkhae Lapying and Boonyong Kiewkarnka (2004) ศึกษาพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาที่กำลังเลี้ยงดูลูกในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดนครปฐม พบว่า มารดามีความรู้ด้านสาเหตุของฟันผุ (100%) เหงือกอักเสบ (70.34%) วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง (80%) ประโยชน์ของยาสีฟันฟลูออไรด์ (93.55%) อาหารที่มีผลดี/ผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก (76.88% และ 87.63%) โดยร้อยละ 20 ของมารดาที่กลุ่มศึกษา มักพาลูกไปตรวจสุขภาพปากและฟัน ร้อยละ 22 รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับปากและฟันจากทันตบุคลากร ร้อยละ 40 รับทราบข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ และพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้และแหล่งข้อมูลที่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆพบว่า ตัวแปรที่ใช้ การศึกษานั้นมีหลายตัวแปร และสำหรับงานวิจัยที่มีตัวแปร เดียวกันนั้น ผลการศึกษาที่ได้ อาจจะมี ความแตกต่างกันออกไป

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	กุหลาบ	วรรณศรี และคณะ	พรทิพย์ และคณะ	ทัศนีย์	เย็น จิตร	ศิริชัย	ทรงชัย และคณะ	สุขสม พร	พัทธ นันท์	วิชุดา และคณะ
		2530	2536	2539	2540	2542	2543	2546	2550	2552	2553
1	เพศ	✓				✓*	✓				
2	อายุ	✓									
3	สถานภาพสมรส										
4	อาชีพผู้ประกอบการ	✓	✓			✓*	✓*	✓*			
5	จำนวนบุตร										
6	รายได้ของครอบครัว	✓				✓					
7	ระดับการศึกษา	✓		✓*		✓*		✓*			
8	การได้รับข้อมูลข่าวสาร				✓*						✓
9	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	✓			✓*		✓			✓	
10	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน						✓*		✓	✓	

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	กรกมล	นิตยา	นฤชิต	นิตยา	ปริญญา	พรรณ	กัณฑ์	อุดมพร	เอมอร	วรเมธ	Nonglak
		และ คณะ	และ นิรัตน์	และ พรรณี		และกุล นาถ	ราย	มา	และจารุ วรรณ	และเสมอ จิตร	และ คณะ	และ คณะ
		2554	2554	2555	2555	2536	2556	2557	2558	2558	2558	2004
1	เพศ		✓				✓					
2	อายุ		✓									
3	สถานภาพสมรส											
4	อาชีพผู้ปกครอง		✓									✓**
5	จำนวนบุตร											
6	รายได้ของครอบครัว											✓**
7	ระดับการศึกษา		✓									
8	การได้รับข้อมูลข่าวสาร									✓**	✓	✓**
9	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	✓*	✓	✓*	✓*	✓*	✓	✓	✓		✓	✓**
10	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน			✓*		✓*	✓	✓	✓			

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจาก  
การวิจัย